

SOL·LICITUD DE COMPENSACIÓ DE DESPESES

Empleneu aquest imprès de la forma més exacta possible per facilitar el tràmit de prestació. Abans de començar, llegiu-ne detingudament les instruccions. Recomanam que escriviu amb l'ordinador per evitar errors d'interpretació. Si escriviu a mà, feis-ho amb majúscules i escriviu amb claredat.

Telèfon de contacte: 971 434 084 | Adreça electrònica: administracionpagos@mutuabalear.es

| |
|-------------------|
| |
| Núm. d'expedient: |

| 1. DADES DEL SOL·LICITANT | | | | | |
|------------------------------------|----------------|--|------|-------------|--------------|
| PRIMER LLINATGE | SEGON LLINATGE | NOM | | | |
| DATA DE NAIXEMENT / / | NIF/NIE | NÚMERO D'AFILIACIÓ A SEGURETAT SOCIAL / / | | | |
| DOMICILI (AVDA., CARRER, PLAÇA...) | | NÚMERO | BLOC | ESCALA | PIS PORTA |
| LOCALITAT | PROVÍNCIA | | | CODI POSTAL | |
| TELÈFON FIX | TELÈFON MÒBIL | CORREU ELECTRÒNIC | | | |

| 2. DADES DE L'ACOMPANYANT (SI ESCAU) | | |
|--------------------------------------|------------------------------|-----|
| PRIMER LLINATGE | SEGON LLINATGE | NOM |
| NIF/NIE | PARENTIU AMB EL SOL·LICITANT | |

| 3. DESPESA PER COMPENSAR |
|--|
| <input type="checkbox"/> TRANSPORT PÚBLIC (INDICAU EL MITJÀ DE TRANSPORT): PERÍODE del ... / / a ... / / |
| <input type="checkbox"/> VEHICLE PARTICULAR (INDICAU-NE LA MATRÍCULA): PERÍODE del ... / / a ... / / (INDICAU EL TRAJECTE) DES DE (LOCALITAT): FINS A (LOCALITAT): |
| <input type="checkbox"/> FARMÀCIA |
| <input type="checkbox"/> ALTRES DESPESES (INDICAU-LES): |
| IMPORT: |

| 4. COBRAMENT (Número de codi IBAN per al cobrament de la prestació) |
|---|
| IBAN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

*Per evitar errors i assegurar-nos que sou titular del compte, us aconsellam que presenteu, juntament amb aquesta sol·licitud, una fotocòpia del compte bancari.

DECLAR, sota la meua responsabilitat, que són certes les dades que consign en aquesta sol·licitud, i manifest que assumesc l'obligació de comunicar-ne a MUTUA BALEAR qualsevol variació que pugués produir-se mentre percebi la prestació.

Signatura del sol·licitant

_____ d _____ de 20__

Abans de signar aquest formulari, heu de llegir la informació bàsica sobre protecció de dades que hi ha a continuació.

Informació bàsica sobre privacitat

Responsable: MUTUA BALEAR | Finalitat: Avaluació, control i gestió del vostre dret a prestacions, compliment d'obligacions legals i fins de gestió de la qualitat. Legitimació: Compliment d'una missió realitzada en interès públic o en l'exercici de poders públics conferits a la MUTUA per la normativa aplicable en matèria de seguretat social, i compliment d'obligacions en matèria fiscal, comptable, de seguretat social i sanitària. Interès legítim per a l'avaluació dels serveis de la MUTUA. | Destinatari: Les vostres dades només seran comunicades a tercers per obligació legal, amb el vostre consentiment o quan sigui necessari per a la gestió i el control de les prestacions, per exemple a administracions o entitats que tinguin competència i control de les prestacions i a altres mútues amb les quals MUTUA BALEAR col·labora. | Drets: Teniu dret a accedir a les dades, rectificar-les i suprimir-les, i altres drets que s'expliquen a la informació addicional. | Informació addicional: Podeu consultar informació addicional i detallada sobre protecció de dades en les polítiques de privacitat aplicables a la gestió de prestacions i als pacients publicades a <https://www.mutuabalea.es/portal-privacidad> | Contacte DPD: dpd@mutuabalea.es

DOCUMENTACIÓ

1. S'han d'aportar els justificants de despeses originals perquè se n'aboni la compensació.
2. Per a les despeses de farmàcia cal aportar l'original de la recepta mèdica i la factura o el tiquet de farmàcia.
3. En el cas de proves o consultes externes a Mutua Balear, se n'hauran d'aportar els justificants d'assistència.
4. Per a l'abonament dels taxis és necessària l'autorització del facultatiu.
5. S'ha d'aportar, en tots els casos, una fotocòpia del DNI, NIE o PASSAPORT.